

**К ВОПРОСУ МЕХАНОГЕНЕЗА ПОВРЕЖДЕНИЙ В СЛУЧАЯХ СМЕРТИ
ПРИ ПАДЕНИИ С ВЫСОТЫ***Денисенко А.Г.*

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Падение с высоты в судебно-медицинском отношении один из наиболее сложных и трудно диагностируемых видов травмы. Это, в первую очередь, связано с большим разнообразием видов падений, механизмов и обстоятельств их происхождения, приводящих к образованию многочисленных и полиморфных повреждений [1,2]. Кроме того, на данный момент, не существует специфических критериев для акцентированного исследования морфологических особенностей повреждений, их локализации и сочетаниях их друг с другом в зависимости от условий падения. Все это определяет необходимость дальнейшего углубленного изучения данного вида травмы с точки зрения экспертной практики, так как выводы медицинского судебного эксперта должны обладать надлежащей объективностью, обоснованностью и достоверностью [3].

Цель. Изучить факторы, влияющие на характер и тяжесть повреждений, возникающих при падениях с высоты и экспертные возможности при проведении подобных экспертиз.

Материал и методы исследования. По данным Государственной службы медицинских судебных экспертиз Управления по Витебской области были использованы материалы судебно-медицинских заключений экспертов по исследованию трупов 213 погибших при различных обстоятельствах в результате прямого свободного падения с высоты. Из них мужчин – 163 (76,52%), женщин – 50 (23,48%). При этом в возрастной категории мужчин до 50 лет – 69 (32,4%), после 50 лет – 94 (44,13%), женщин до 50 лет – 29 (13,6%), после 50 лет – 21 (9,85%). Исследование трупов проводились за период времени с 2011 по 2012 гг. За 2011 г. проанализировано 117 случаев падения с высоты, что от общего количества исследованных трупов составило 8,66%, а за 2012 г. исследовано 96 случаев падения с высоты соответственно (7,42%).

Результаты и обсуждение. Тяжесть, локализация и морфологические проявления повреждений в результате падения с высоты зависели от ряда факторов.

Одним из основных факторов являлась высота падения. Наибольшее число падений происходило с высоты 2-5-х этажей и составило примерно 85% от всех случаев падений. Наибольшее число падений происходило из окон собственной квартиры 46,82%, далее с балконов и лоджий 11,67%, из лестничного окна жилого дома 9,13%, лестничных площадок жилых домов 80,64%, крыш жилых домов 7,32%, с различных строительных сооружений и не строительных возвышений соответственно 7,32% и 6,84%.

Другим из факторов являлось положение тела в момент удара о поверхность, на которую падал пострадавший. Решение данного вопроса связано с установлением механогенеза падения с высоты. Чаще всего соударение тела с поверхностью происходило плashмя (55,26%), примерно одинаково часто – на голову и ноги (соответственно 18,42% и 17,10%). Падение на ягодицы составило лишь 9,21% случаев. В 50% случаев, независимо от высоты падения, первично вступали с грунтом в контакт «концевые» части тела – голова или ноги (таз).

Определяющим фактором также являлся характер поверхности, о которую ударялось тело пострадавшего при падении с высоты. В 88,43% случаев падение происходило на жесткую поверхность (асфальт, деревянное и бетонное покрытие). В 11,57% случаев падение происходило на полужесткую поверхность – газон, покрытый травой или мягкую поверхность (рыхлый грунт).

Осмотр трупа на месте его обнаружения с участием медицинского судебного эксперта проводился в 196 случаях (92%), в остальных – выезд эксперта на место происшествия не осуществлялся. Это связано с тем, что смерть остальных пострадавших констатировалась в стационарных условиях и реанимации.

При осмотре трупа на месте его обнаружения кроме выявленных прочих данных необходимо определить при падении с высоты точное расстояние от фасада здания до линии возможного падения. Около половины пострадавших обнаружены на расстоянии до 1 метра при падении с высоты с 1-7-го этажей.

Смертельная травма от падения с высоты у мужчин встречалась в 2,5 раза чаще, чем у женщин, при этом в целом она в 77,67% возникала на фоне употребления алкоголя.

Выводы. Таким образом, проведенные исследования позволили расширить и детализировать представление о особенностях и механизмах образования повреждений при прямом свободном падении с высоты, а также уточнить возможность судебно-медицинской экспертизы в разрешение ряда экспертных вопросов при данном виде травмы.

Из факторов, влияющих на вид падения, отмечены следующие: 1) высота падения; 2) положение тела в момент удара о поверхность, на которую падал пострадавший; 3) характер поверхности, о которую ударялось тело пострадавшего при падении с высоты.

С целью формирования полного представления у эксперта о месте, с которого произошло падение, характере падения, особенностях поверхности соударения необходимо, чтобы медицинский судебный эксперт всегда осуществлял выезд на место происшествия.

Литература:

1. Хохлов, В.В. Судебная медицина : рук. / В.В. Хохлов. – Изд. 3-е перераб. и доп. – Смоленск, 2010. – 992 с.

2. Солохин, А.А. Особенности повреждений при падении с высоты / А.А. Солохин // Суд.-мед. эксперт. – 1984. – № 4. – С. 18-23.

3. Бахметьев, В.И. Судебно-медицинская диагностика повреждений при различных вариантах падения с высоты / В.И. Бахметьев, АР. Бежкинева // Журн. анатомии и гистологии. – 2016. – № 5. – С. 61–65.

УДК 577.175.44:616.831

УЧАСТИЕ БЕЛКОВ ТЕПЛОВОГО ШОКА В АНТИСТРЕСС-СИСТЕМЕ ОРГАНИЗМА ОПОСРЕДОВАННО ВЛИЯНИЕМ ЙОДСОДЕРЖАЩИХ ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ

Евдокимова О.В.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Проблема стресса, ежедневно затрагивая практически все сферы жизнедеятельности человека, не только не теряет своей актуальности, а, напротив, заставляет ученых все дальше изучать механизмы развития стресс реакции с целью создания эффективных стресс-протекторных, либо стресс-лимитирующих препаратов. Известно, что для предотвращения трансформации физиологического стресса в патологический, в организме существует антистресс-система (АСС), включающая центральные и периферические ее компоненты. Известно, что одним из периферических компонентов АСС организма, ограничивающей повреждающие эффекты патологического стресса, являются белки теплового шока (heart shock proteins, HSP), экспрессия которых резко усиливается при повреждении. Это стимулирует репаративные процессы и